Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS, SERVICIOS DE RED Y BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN.

Nombre del Contratista:	**JUAN MANUEL MUÑOZ SOLARTE**		
C.c. o Nit:	1.061.713.251	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	**076-2024**	Fecha de Inicio del Contrato	15 DE OCTUBRE DE 2024
Valor del Contrato	**$ 3.600.000**	Fecha de Terminación	14 de diciembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	309 del 07/10/2024
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	**$ 3.600.000**	Número del Registro	361 del 15/10/2024
N° de la Adición	N/A	Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición	N/A	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	**$ 3.600.000**	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	Desde el 15/10/2024 al 14/11/2024		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 001		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O	VALOR IVA (ASUMIDO	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRE			0%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBR			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	$ 1.800.000		50%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		**$ 1.800.000**	50%	**Valor por Ejecutar:**			**$ 1.800.000**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 1.800.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1.300.000

Valor Mínimo a Pagar		**Valor Pagado por el Contratista**			
		Concepto	**Vlr Pagado**	**Diferencia**	**Planilla N°**
Aportes Salud	$ 162.500	**Aportes Salud**	$ 162.500	**$ 0**	**31397136**
Aportes Pensión	$ 208.000	**Aportes Pensión**	$ 208.000	**$ 0**	
Riesgos Laborales	$ 6.786	**Riesgos Laborales**	$ 6.800	**$ 14**	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la (1) acta parcial, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afiliciaón de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de octubre No.31397136.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	**15 DE NOVIEMBRE DE 2024**
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	**LINA MARIA MUÑOZ REYES**
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	**FIRMA DEL SUPERVISOR**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN MANUEL MUÑOZ SOLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1061713251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-15
FECHA DE PAGO:	2024-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31397136
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31397136
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.300	$ 403.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/12/2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1061713251 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	31397136 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	0	26.000	0	26.000
Fecha transacción:	2024-11-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1042622276	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 403.300

PAGADO

6


5:34 PM
Mis finanzas
Gastos Ingresos Balance Presupuesto Simulador
Salud y Educación
Mis gastos de Noviembre, 2024
$403.300,00
100.00%
Seleccione una subcategoría para ver su detalle
Otros
$403.300,00
Mis gastos
Compra Asopagos
11 de Noviembre, 2024
Otros
$403.300,00
Cuenta de Ahorros
**** ****1136